

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Factores personales asociados a infecciones vaginales
en gestantes que realizan su atención prenatal en el
Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de
Miraflores, junio – julio del 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Erika Pierina Gonzales Monzon

ASESOR

Juan Aurelio Obando Rodríguez

Lima - Perú

2016

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por siempre haberme cuidado y guiado por el camino correcto, por darme la motivación para poder haber culminado la hermosa carrera que elegí.

A mi padre por siempre haber confiado en mí, por hacerme sentir que soy su máximo orgullo y por motivarme cada día a ser mejor.

A mi madre por su apoyo incondicional y porque siempre hizo hasta lo imposible para lograr me profesional.

A mi asesor, el Dr. Obando Rodríguez por su dedicación e interés hacia mi investigación, por sus enseñanzas, preocupación y disponibilidad constantes hacia mí persona.

A la directora de mi Escuela de Obstetricia, Dra. Zaida Zagaceta por sus enseñanzas durante mi periodo universitario e interés hacia mi investigación.

A mis maestras por su sabiduría que me transmitieron a lo largo de mi formación profesional.

A mis profesoras de prácticas de los cursos de carrera y a las obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal que me enseñaron durante mi internado.

A Kiara, porque siempre hizo que me motive poder demostrarle que en esta vida se puede triunfar y ser feliz.

A Jerry, porque de su parte siempre recibía palabras de aliento para seguir y poder culminar este gran reto.

A mi abuelita, porque desde el cielo siempre me protege.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, por su apoyo constante e incondicional, por confiar en mí y motivarme siempre en este gran camino para lograr una de mis primeras metas.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	22
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	22
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	23
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
CAPITULO III: RESULTADOS	27
CAPITULO IV: DISCUSIONES	38
CAPITULO V: CONCLUSIONES	41
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	42
CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
CAPITULO VIII: ANEXOS	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, en el cual participaron 39 gestantes con diagnóstico de infección vaginal que realizaron su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016. El instrumento que se utilizó para reconocer las características personales de las gestantes con infecciones vaginales, fue un cuestionario estructurado en cuatro partes. Cada parte estuvo conformada por preguntas de acuerdo a las dimensiones tomadas en cuenta: características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos de higiene genital y conductas sexuales.

RESULTADOS: Los tipos de infecciones vaginales de las gestantes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay fueron: 51.3% presenta Candidiasis vaginal, el 38.5% presenta vaginosis bacteriana y el 10.2% presenta tricomoniasis. Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales fueron: la mayoría tiene de 20 a 35 años (74.4%), es conviviente (71.8%), con instrucción secundaria (66.7%). Los antecedentes gineco-obstétricos son: la mayor parte de gestantes inicio su vida sexual antes de los 19 años (89.7%), y han presentado antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de prurito vulvar (51.3%). Los hábitos de higiene genital fueron: no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), usan jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), las gestantes se limpian de atrás hacia adelante después de defecar (46.2%), usan ropa interior sintética (66.7%), usan protectores diarios (59%), la pareja no se realiza higiene de genitales diariamente (51.3%), la pareja no se lava las manos antes y después de orinar y defecar (94.9%). Las conductas sexuales fueron: mantiene relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%), no se lava los genitales antes y después de cada relación sexual (38.5%) y que la pareja no se lava los genitales o boca (sexo oral) antes y después de una relación sexual (66.7%).

CONCLUSIÓN: Los factores personales que están asociados a infecciones vaginales en gestantes fueron: inicio de vida sexual antes de los 19 años (89.7%), antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de prurito vulvar (51.3%), no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), mantiene relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%).

PALABRAS CLAVES: INFECCIONES VAGINALES, INFECCIONES EN GESTANTES, FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine personal factors associated with vaginal infections in pregnant women prenatal care performed at the Mother and Child Center Ollantay of San Juan de Miraflores during June and July 2016.

MATERIAL AND METHODS: Study observational, descriptive, prospective and cross-sectional, in which involved 39 pregnant women diagnosed with vaginal infection that made their prenatal care at the Mother and Child Center Ollantay of San Juan de Miraflores during June and July 2016. The instrument was used to recognize the personal characteristics of pregnant women with vaginal infections, was a structured questionnaire into four parts. Each part was made up of questions according to the dimensions taken into account: socio-demographic characteristics, gynecological-obstetric history, genital hygiene habits and sexual behaviors.

RESULTS: The types of vaginal infections of pregnant women attending prenatal care in the Mother and Child Center Ollantay were: 51.3% presented vaginal candidiasis, 38.5% and bacterial vaginosis presents 10.2% presented trichomoniasis. Sociodemographic of pregnant women with vaginal infections characteristics were most have 20 to 35 years (74.4%), is cohabiting (71.8%), with secondary education (66.7%). Gynecologists obstetric history are most pregnant women start their sexual life before the age of 19 (89.7%), and presented a history of vaginal discharge odor (74.4%) and accompanied by vulvar itching (51.3%). Habits genital hygiene were: do not wash their hands with soap and water before urinating and defecating (71.8%), use soaps or scented lotions or bactericides (97.4%), pregnant wiping from back to front after a bowel movement (46.2%), use synthetic underwear (66.7%), use pantliners (59%), the couple hygiene genitals is done daily (51.3%), the couple do not wash their hands before and after urinating and defecating (94.9%). Sexual behaviors were: sexual intercourse during gestation (89.7%) and without condom (97.4%), the genitalia were not washed before and after each intercourse (38.5%) and the couple did not wash their genitals or mouth (Oral sex) before and after sexual intercourse (66.7%).

CONCLUSIONS: Personal factors that are associated with vaginal infections in pregnant were first sexual intercourse before age 19 years (89.7%), history of vaginal discharge odor (74.4%) and accompanied by vulvar itching (51.3%), no They wash their hands with soap and water before urinating and defecating (71.8%), sexual intercourse during pregnancy (89.7%) and without preservative (97.4%).

KEYWORDS: VAGINAL INFECTIONS, INFECTION IN PREGNANT WOMEN, VAGINAL INFECTIONS ASSOCIATED FACTORS.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica en las mujeres en edad fértil, con una incidencia de 7 a 20% anual; entre estas, la vaginitis es la más común¹. Como signos y síntomas de estas infecciones se puede presentar: flujo, ardor, prurito, mal olor genital.

En la gestación, principalmente en el tercer trimestre la prevalencia de estas infecciones comparada con mujeres no gestantes puede duplicarse². Diversas investigaciones declaran que la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales, debido a los elevados niveles de estrógenos y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a gérmenes oportunistas como las Cándidas^{2,3}; constituyendo un problema grave debido a que representan factores de riesgo de diversas complicaciones tanto para la madre (rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, corioamnionitis) como para el recién nacido (bajo peso al nacer, prematuridad). Según estudios epidemiológicos los tipos de infecciones vaginales más comunes durante el embarazo son vaginosis bacteriana (40-50%), candidiasis (20-25%) y tricomoniasis (15-20%)³.

Existen diversos factores que se encuentran asociados a estas infecciones como los hábitos inadecuados de higiene genital, el lavado inadecuado de manos, lavado inadecuado de ropa interior, el uso de protectores diarios, las prácticas sexuales riesgosas entre otras⁴. Una serie de investigaciones respaldan lo mencionado, mientras que otras no han observado una predisposición de estos factores con las infecciones vaginales. Entre estas se encuentran:

Wangnapi R, Soso S, Unger H, Sawera C, Ome M, Umbers A (2015) en Nueva Guinea-Australia, publicaron un estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y la infección por Trichomonas vaginalis en mujeres embarazadas en Papúa Nueva Guinea”, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados

a *Chlamydia trachomatis*, infección *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis* en mujeres embarazadas. Se aplicó una encuesta transversal a 400 mujeres embarazadas que acuden a clínicas prenatales. Los resultados mostraron que la prevalencia para *C. trachomatis* fue de un 11,1%, *N. gonorrhoeae* fue de un 9,7% y *T. vaginalis* fue de un 21,3%. Un tercio de las mujeres (33,7%) tenía al menos una infección y el síntoma más frecuente fue el dolor abdominal (48,0%). Los factores de riesgo para flujo vaginal anormal fueron: tener una pareja en la percepción del riesgo de la infección, las relaciones sexuales fuera del matrimonio de la madre, la iniciación sexual temprana, la falta de educación formal, la residencia urbana y el tabaquismo. Asimismo, el 78.8% de las mujeres reportaron no usar condones⁵.

Ibrahim S, Bukar M, Galadima G, Audu B e Ibrahim H (2014) en Nigeria efectuaron una investigación titulada “Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas de Maiduguri, Noreste de Nigeria”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana (VB) y las características socio-demográficas de las mujeres embarazadas con flujo vaginal anormal. Participaron 400 mujeres embarazadas, a quienes se les tomó muestras de frotis vaginales. En los resultados se evidencia que la prevalencia de vaginosis bacteriana entre las embarazadas con flujo vaginal anormal fue del 17,3%. El 77% (n=53) de las pacientes tenía vaginosis bacteriana durante el segundo trimestre en comparación con el 9% (n=6) que lo tenía en el 1º trimestre del embarazo ($p=0,012$). La edad de 20-24 años, el ser multigesta, la falta de educación occidental y el desempleo se asociaron con una mayor prevalencia de vaginosis bacteriana⁶.

Mengistie Z, Woldeamanuel Y, Asrat D y Adera A (2014) en Etiopía realizaron un estudio titulado “Prevalencia de vaginosis bacteriana en las mujeres embarazadas que acuden a su atención prenatal en el Hospital de la Universidad Tikur Anbessa, Addis Abeba, Etiopía”, con el propósito de determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana e identificar los posibles factores de riesgo asociados entre las mujeres embarazadas que acuden a su

atención prenatal en el Hospital de la Universidad Tikur Anbessa, Addis Abeba, Etiopía. Incluyeron a 57 mujeres embarazadas sintomáticas y 195 asintomáticas entre 18 y 40 años de edad. Hallaron que la prevalencia de vaginosis bacteriana fue de 19,4%. Además, de acuerdo al grupo de mujeres embarazadas sintomáticas y asintomáticas la prevalencia de la vaginosis bacteriana resultó en un 31,6% y 15,9% respectivamente. El tener una vida sexual con múltiples compañeros sexuales y el antecedente de aborto espontáneo se relacionó de manera significativa con la prevalencia de la vaginosis bacteriana⁷.

Da Fonseca T, Cesar J, Mendoza-Sassi R y Schmidt E (2013) en Brasil llevaron a cabo un trabajo titulado “Flujo vaginal patológico en mujeres embarazadas: Modelo de la aparición y la asociación en una encuesta de población”, que tuvo como propósito evaluar la prevalencia de la secreción vaginal patológica y describir los factores de riesgo asociados a las mujeres embarazadas. Observaron que de las 2.395 mujeres estudiadas, el 43% tenía flujo vaginal patológico durante el embarazo. El análisis de los datos mostró que las mujeres más jóvenes, de baja condición socioeconómica, con antecedentes de aborto, flujo vaginal en un embarazo anterior y tratamiento para la depresión, la anemia y la infección del tracto urinario durante el embarazo actual, eran más propensos a tener descarga vaginal patológica⁸.

Shayo P, Kihunrwa A, Massinde A, Mirambo M, Rumanyika R, Ngwalida N, et al. (2012) en Tanzania desarrollaron un estudio titulado “Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en mujeres embarazadas que acuden al Centro Médico Bugando, Mwanza, Tanzania”, con el objetivo de determinar la magnitud de la vaginosis bacteriana y documentar los factores asociados con la enfermedad. La muestra estuvo conformada por 284 mujeres embarazadas. En los resultados encontraron que la vaginosis bacteriana fue diagnosticada en el 28,5% (n=81), donde la Gardnerella fue el morfotipo más común (66,2%; n = 188). No hubo relación de la vaginosis bacteriana con la educación formal, la residencia urbana, la práctica vaginal de coito interrumpido

para mejorar el sexo, la edad de gestación menor de 37 semanas y la infección por VIH⁹.

Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, et al. (2008) en Colombia publicaron un trabajo titulado “Estudio de serie de casos: Factores de riesgo de flujos vaginales patológico en gestantes”, cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo asociados a la presencia de flujos vaginales. El estudio fue de serie de casos y retrospectivo, en el que se les aplicó un cuestionario a 108 gestantes que asisten a un servicio de control prenatal. Entre los resultados se encontró que el 18,5% tiene flora normal y el 81.5% flujo vaginal patológico, siendo la vaginosis bacteriana (54,6%) la que se presentó en un mayor porcentaje. Los factores de riesgo asociados al flujo vaginal patológico fueron la ausencia de compañero sexual estable (6,5%), la limpieza perianal de atrás hacia delante (37%) y el no uso de condón (74,1%)¹⁰.

En el Perú, no hay estadísticas exactas sobre la prevalencia de estas infecciones, sin embargo es frecuente observar que aproximadamente el 60-70% de las gestantes que acuden a diferentes Centros de Salud presentan infecciones vaginales producto de diversos factores, tal como se ha observado en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores, según las estadísticas del año 2015, donde las gestantes fueron diagnosticadas con infecciones vaginales como Candidiasis, Tricomoniasis, Vaginosis e incluso padecen de infecciones mixtas, causando en ellas no solo incomodidad sino también complicaciones durante el parto y otras que afectan al recién nacido, tal como se ha descrito anteriormente.

Debido a las diversas características personales (edad, ocupación, inicio de relaciones, número de parejas sexuales) o clínicas (procedimientos y tratamientos médicos) que presentan las gestantes, las infecciones vaginales pueden tener un grado de severidad que implicarían complicaciones durante la gestación. El poder identificar estos factores es uno de los motivos para realizar este trabajo, puesto que si bien es cierto, las causas son observadas de

manera frecuente en la población del Centro de Salud, aun no existe evidencia que constata de manera objetiva las causas que ocasionen estos problemas en las gestantes de esta institución. Cabe resaltar que las gestantes también tienen características socioculturales (hábitos de higiene, costumbres, etc.) que pueden influir en el aumento de estas infecciones que muchas veces no han sido estudiadas.

La vagina tiene una función depuradora y de defensa frente a agresiones, pues posee una barrera responsable de impedir el desarrollo intravaginal de patógenos como es la microflora de la mucosa vaginal o flora vaginal normal, la cual está formada por distintas especies de bacterias, siendo los lactobacilos (*L. vaginalis* o *L. acidophilus*), denominados bacilos de Döderlein, los principales responsables de la acción bactericida y protectora. Los lactobacilos representan el 96% de la flora microbiana vaginal y desarrollan funciones esenciales para el mantenimiento del equilibrio microbiológico y la prevención de las infecciones endógenas y exógenas, ya que mantienen un pH vaginal ácido (4,0 - 4,5) que resulta de la fermentación láctica del glucógeno de las células epiteliales de la mucosa vaginal, inhibiéndose así el crecimiento de bacterias anaerobias e incluso de algunos virus. Asimismo, la flora vaginal normal posee un 4% de bacterias aeróbicas potencialmente patógenas (*Staphylococcus aureus*, *Streptococci grupo B* y *Escherichia coli*) y micoplasmas, además de otros como: *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Bacilos gram-negativos anaerobios*, *Mobiluncus*, *Clostridium*, *Peptostreptococcus sp*, *Prevotella bivia disiens*, *Bacteroides ureolyticus*. También puede hallarse algunas especies de *Cándida*. Esta flora se adquiere con rapidez durante y poco después del nacimiento y cambia de constitución en forma permanente a lo largo de la vida^{11, 12, 13}.

Investigaciones realizadas sobre cultivos de bacterias, seguidos de tipificación molecular, han expuesto que *Lactobacillus crispatus* y *L. jenseni* son los organismos predominantes en la mayoría de las mujeres sanas premenopáusicas. Además, a través de un análisis de la microflora vaginal en

el curso del ciclo menstrual se ha manifestado que el 22% de las mujeres mantienen una flora bacteriana estable en la que predominan los lactobacilos, mientras que el 78% restante sufren una alteración de la flora¹³.

Las diferentes sucesiones microbiológicas que se producen en la vagina dependen principalmente de los cambios en sus niveles hormonales, al producir variaciones fisiológicas importantes, aunque también existen otros factores que pueden influir como el comportamiento sexual, hábitos higiénicos y comportamiento social en general, que pueden afectar cualitativa y cuantitativamente la composición de la microbiota normal de la vagina¹⁴.

Durante la gestación, en la vagina se producen una serie de transformaciones importantes como un aumento de la vascularización vaginal, una mayor distensibilidad y un aumento del flujo vaginal, provocado especialmente por el aumento de las hormonas, que hace que adquiera un tono blanquecino, con poco olor, de consistencia líquida, y muy similar al que muchas mujeres tienen en el periodo premenstrual. Estos cambios favorecen a que el pH vaginal se torne más ácido, siendo una respuesta normal a la estimulación hormonal durante el embarazo que protege a la mujer de otras infecciones. Así, en un embarazo completamente normal y sin complicaciones, el pH vaginal a nivel del introito vaginal (2 a 3 cm de profundidad) es de 4,4 y el valor del pH más elevado se encuentra en la zona superior de la vagina, debido a la cercanía al canal cervical y la influencia de las secreciones vaginales. En esta zona se pueden medir valores de pH de 6,5, mientras que en la parte inferior de la vagina se considerarán anormales valores de pH >5^{11, 15, 16}.

Las infecciones vaginales son frecuentes en pacientes en todos los grupos de edad, pero afectan principalmente a pacientes en edad reproductiva, pudiendo ser estas infecciones de transmisión sexual. La presentación clínica varía de infecciones asintomáticas hasta un compromiso local y sistémico importante. En el embarazo estas infecciones afectan a la unidad feto-placentaria, llevando a complicaciones materno perinatales como parto pretérmino, ruptura

prematura de membranas, recién nacido de bajo peso, corioamnionitis e infección puerperal¹⁷.

Las infecciones vaginales son un motivo importante de consulta, ya sea como única molestia o acompañante a otros problemas de diferente relevancia. Se definen clínicamente como una alteración de la ecología microbiológica vaginal que habitualmente resulta en uno o más de los siguientes síntomas y signos: flujo vaginal anormal o leucorrea, mal olor, ardor, prurito y dolor. Las causas más comunes de infección vaginal son *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y *Gardnerella vaginalis* produciendo los siguientes cuadros clínicos respectivamente: vaginitis por *Trichomona vaginalis*, vaginitis micótica y vaginosis bacteriana¹⁸⁻²¹.

Vaginitis micótica o candidiasis vulvo vaginal: Las moniliasis o candidiasis son infecciones cutáneas, mucosas o sistémicas producidas por hongos o levaduras de la especie cándida, las cuales se producen por germinación y, entre otros cuadros, provocan vulvovaginitis, que pueden no ser transmitidas por contacto sexual. La cándida albicans es una levadura saprofítica que se presenta en el 70%-90% de los casos, a diferencia de las especies no albicans como Cándida glabrata, quienes representan el resto de la infección¹⁹.

Asimismo, la cándida albicans puede estar presente en el 25 al 30% de las mujeres sexualmente activas, pudiendo actuar como agente patógeno oportunista en circunstancias especiales cuando hay aumento de estrógenos o se compromete la inmunidad o los mecanismos locales de defensa, entre los que destaca diabetes mellitus, embarazo, obesidad, uso de métodos anticonceptivos y uso reciente de antibióticos o corticoides, así como cualquier tratamiento inmunosupresor. El embarazo por su parte, debido a los cambios hormonales caracterizados por un aumento de la producción de estrógenos, desarrollan mayor concentración de glicógeno vaginal, junto con la supresión de la inmunidad celular, lo cual se asocia no solamente a altos índices de colonización, sino que también a altos índices de infección y recurrencias. Como infección propiamente tal, es la segunda después de Vaginosis

Bacteriana (15% de las embarazadas) y sólo en casos excepcionales puede causar una infección sistémica (pacientes con sepsis o inmunosupresión importante) ^{12, 17}.

El diagnóstico se realiza mediante el cuadro clínico, siendo este caracterizado por flujo vaginal blanco o cremoso con grumos, prurito muy intenso, eritema vaginal y vulvar, puede aparecer disuria y dispareunia, además de la observación de hifas o pseudohifas en una preparación fresca de secreción vaginal tratado con KOH (hidróxido de potasio) al 10%, o bien a través de la aplicación de cultivos específicos para hongos en medios de Sabouraud o en agar sangre^{17, 18}.

La Candida puede ocasionar corioamnionitis aun en presencia de membranas fetales intactas, pero a pesar de la alta incidencia de este hongo la infección intraamniótica por Candida es poco frecuente. También se presenta la infección congénita neonatal por Candida, que puede estar asociada con candidiasis vaginal sintomática, ruptura prolongada de membranas y cuerpos extraños como cerclaje y dispositivo intrauterino¹⁷.

El tratamiento de este tipo de infección vaginal para gestantes es a través de óvulos de Clotrimazol de 500 mg vía vaginal en dosis única o a través de algún otro antimicótico que no dañe el embarazo como miconazol, nistatina, etc^{12, 22, 23}.

Vaginitis por *Trichomona vaginalis*: Es una infección vaginal causada por *Trichomonas vaginalis*, un protozoo flagelado unicelular que se contagia fundamentalmente por transmisión sexual. Habitualmente es asintomática en el hombre y supone el 20% de todas las vulvovaginitis. Constituye una de las Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes en el mundo; en la gestación se asocia a parto pretérmino, recién nacido de bajo peso y ruptura prematura de membranas (RPM), sobretodo en mujeres sintomáticas y su frecuencia es de algo menos del 10% en gestantes^{18, 19}.

El diagnóstico es de acuerdo a la presentación clínica de la infección, la cual puede ser desde asintomática oscila hasta producir una vaginitis muy severa; el cuadro clásico se caracteriza por flujo vaginal espeso de color verdoso o

amarillento, fétido, acompañado de prurito, eritema y edema de vulva y vagina. A la especuloscopia se observan lesiones en vagina y cérvix, en forma de petequias o hemorragias puntiformes, o un aspecto denominado cérvix en fresa, por la presencia de microabscesos sobre un fondo inflamatorio. Además, el diagnóstico se puede determinar con un frotis en fresco del flujo, en el cual se observa el protozoo flagelado, móvil, siendo la sensibilidad de este examen del 60%. El pH vaginal es mayor de 4,5 y la prueba de aminas es positiva^{17, 19}.

El tratamiento es a través de Metronidazol 2 g vía oral en dosis única. (4 tabletas de 500 mg juntas en una sola toma) a partir del segundo trimestre^{22, 23}.

Vaginosis bacteriana: Se produce por un crecimiento anormal de las formas potencialmente patógenas en la vagina (Gardnerellas, Micoplasmas, Mobiluncus, Bacteroides), sobre la población de Lactobacillus, lo que produce una alcalinización del pH vaginal. Esta infección puede ser sintomática o asintomática¹⁸.

La causa de esta disbacteriosis es desconocida, y se asocia con la existencia de múltiples parejas sexuales, duchas vaginales y pérdida de Lactobacillus, lo que provoca una elevación del pH vaginal²⁴.

En Estados Unidos, la tasa de Vaginosis Bacteriana en gestantes es de aproximadamente un 16%, siendo diferente este número según grupo racial: 23% en mujeres afroamericanas, 6% en mujeres asiáticas y 4% en mujeres blancas¹².

Las manifestaciones clínicas habituales de la vaginosis bacteriana son flujo vaginal anormal de color blanco o grisáceo, con olor desagradable como a pescado, especialmente después de relaciones sexuales, que puede ir acompañado de ardor miccional o leve prurito alrededor de la vagina. También son criterios diagnóstico, el pH vaginal es mayor a 4,5 y el test Whiff o test de KOH resulta positivo (olor tipo pescado que se produce cuando se agrega al flujo vaginal obtenido una solución al 10% de hidróxido de potasio (70% de las pacientes))^{12, 19, 25}.

Durante el embarazo, las diferentes bacterias pueden ascender y colonizar las membranas, disminuyendo de esta forma la fuerza de tensión de las mismas y causar un debilitamiento de la matriz de las membranas, secundario a la producción de metaloproteasas, que desencadenaría RPM. La infección por *G. vaginalis* también se asocia con la producción de prostaglandinas, lo que podría desencadenar contracciones uterinas, ablandamiento del colágeno del cérvix y finalmente parto prematuro sin respuesta efectiva a tocolíticos. Según un meta-análisis realizado en el año 2007, la Vaginosis Bacteriana presenta doble riesgo de parto prematuro en pacientes asintomáticas (OR: 2.16, 95% CI: 1.56-3.00). También aumenta el riesgo de aborto tardío (OR: 6.32, 95% CI: 3.65-10.94) e infección materna (OR: 2.53, 95% CI 1.26-5.08) en pacientes asintomáticas, así como infecciones del tracto genital superior y endometritis. La VB en el embarazo es más común entre las mujeres afroamericanas, mujeres de bajo nivel socioeconómico y mujeres multíparas^{12, 17, 19}.

Respecto al tratamiento, a partir del segundo trimestre se recomienda usar Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas (o 250 mg vía oral cada 8 horas) por 7 días; o Clindamicina 300 mg vía oral cada 12 horas por 7 días²².

Los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por determinadas características del individuo, como: la edad, la raza, determinados estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, la educación, la ocupación, las experiencias actuales, etc²⁶.

Entre los factores personales asociados a la aparición de infecciones vaginales destacan: factores sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétrico, hábitos de higiene genital y conductas sexuales.

Factores socio-demográficos: Por medio de diferentes estudios se ha encontrado que las mujeres con edad menor de 20 años, estado civil separada, con nivel educativo bajo, de baja condición socioeconómica, raza negra y de residencia urbana constituyen factores asociados a infecciones vaginales^{5, 27}.

Antecedentes gineco-obstétricos: En lo que respecta a los antecedentes gineco-obstétricos, investigaciones realizadas mencionan que factores como la iniciación sexual temprana, es decir tener la primera relación sexual antes de los 18 años, tener más de una pareja en el año anterior, tener varias parejas sexuales y la multiparidad se relaciona con la presencia de vulvovaginitis en las gestantes. Además de ello, el tener antecedentes de aborto o de flujo vaginal en un embarazo anterior se asocian a flujo vaginal patológico^{6, 18}. Por otra parte se ha observado que el tratamiento de anemia y de infección del tracto urinario durante el embarazo constituye un riesgo para infección vaginal⁸.

Hábitos de higiene genital: La higiene íntima adecuada es una herramienta importante en la salud diaria de la mujer, por lo que la situación propia del embarazo hace necesaria la adopción de una higiene más cuidadosa, en la que se debe contemplar la limpieza genital de adelante hacia atrás, el no uso de protectores diarios, el uso de ropa interior de algodón, etc., los cuales al no ser llevados a la práctica constituyen factores asociados para la infección vaginal. Por un lado, una buena forma de prevenir infecciones vaginales es mediante un lavado correcto de la zona vaginal, siempre desde la zona de la vulva hacia la del ano (de adelante hacia atrás), para evitar contaminar la vagina con gérmenes rectales; y después, secar bien¹¹. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que la limpieza y la higiene de genitales de atrás hacia adelante, así como el uso de lociones y jabones perfumados constituyen factores asociados para la presencia de infecciones vaginales. Así también existen otros factores como el uso de protectores diarios y ropa interior sintética, ya que un ambiente caliente y húmedo favorecen al crecimiento de microorganismos^{10, 11}.

Conductas sexuales: se ha observado que el tener conductas sexuales de riesgo desencadena mayor incidencia de vulvo - vaginitis, puesto que el mecanismo de contagio es a través de las relaciones sexuales. Se han identificado por medio de trabajos que el número de relaciones sexuales por

semana, el tipo de relaciones sexuales (relaciones sexuales anales) y el no usar preservativos aumentan la probabilidad de adquirir infecciones vaginales²⁸.

Como se ha contemplado, diferentes trabajos muestran que existen factores predisponentes para la aparición de infecciones vaginales en el embarazo como el fumar, la presencia de condiloma acuminado o inflamación discreta en la prueba de Papanicolaou, la historia de aborto, el origen geográfico, edad precoz de relaciones sexuales, bajo nivel educativo, más de una pareja en el año anterior y número de embarazos²⁸⁻³⁴; por ello es importante educar sobre la presencia de estas situaciones para reducir la tasa de infecciones vaginales en el embarazo, así como las complicaciones obstétricas y neonatales que se derivan.

Al ser las infecciones vaginales una de las principales molestias de las gestantes que acuden a su control prenatal en los establecimientos de salud, como es el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores, es importante conocer los factores que podrían estar relacionados con la aparición de estas infecciones, por ello se realiza el presente estudio, puesto que con los resultados se conocerán los elementos que causan este problema, principalmente en el grupo poblacional que acude a este centro, reconociendo factores personales tales como las características sociodemográficas, los antecedentes gineco-obstétricos, los hábitos de higiene y las conductas sexuales, que podrían ocasionar estas molestias en las gestantes, todo ello con la finalidad de actuar de manera preventiva en la disminución de posibles complicaciones. Asimismo, estos datos permitirán que la comunidad médica y obstétrica del establecimiento, encargada de la vigilancia y atención del grupo de gestantes, brinde información suficiente durante las consultas prenatales, acerca de los riesgos que podría causar un mal hábito de higiene o una conducta inadecuada.

Además esto permitirá conocer la incidencia de infecciones vaginales en el Centro de Salud y actuar de manera correcta en el diagnóstico, a la par que se

pueda brindar un tratamiento óptimo que admita una mejora en la calidad de vida de la gestante atendida.

Por lo mencionado, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio - julio del 2016?

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Factores personales: Se refieren a las características del individuo, como: la edad, la raza, determinados estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, la educación, la ocupación, etc., que pueden influir de manera positiva o negativa en una determinada situación.

Infección vaginal: Es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.

Objetivos:**Objetivo general:**

- ❖ Determinar los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016.

Objetivos específicos:

- ❖ Describir las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales.
- ❖ Indicar los antecedentes gineco-obstétricos asociados a las infecciones vaginales durante la gestación.
- ❖ Identificar los hábitos de higiene genital asociados a las infecciones vaginales durante la gestación.
- ❖ Identificar las conductas sexuales asociadas a las infecciones vaginales durante la gestación.

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para el presente estudio se tuvo en cuenta una población de 39 gestantes con diagnóstico de infección vaginal que realizaron su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016.

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de análisis:** Gestante con infección vaginal que realiza su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores en junio y julio del 2016.
- **Tamaño Muestral:** no se calculó tamaño muestral, pues se estudió a toda la población, es decir al total de gestantes con diagnóstico de infección vaginal que realizan su atención prenatal durante junio y julio del 2016, para lo cual se tuvo en cuenta los datos estadísticos del año 2015 del Centro Materno Infantil Ollantay. La muestra estuvo conformada por 39 gestantes.
- **Tipo de muestreo:** Censal, puesto que se recolectó la información de todas las gestantes con diagnóstico de infección vaginal que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016.
- **Criterios de selección**

Criterios de Inclusión:

Gestantes con diagnóstico de Candidiasis.

Gestantes con diagnóstico de Trichomoniasis.

Gestantes con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana.
Gestante que firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Gestante que no termine de completar el cuestionario de preguntas.
Gestante con alguna patología infecciosa vaginal crónica (infecciones diagnosticadas antes del embarazo.).
Gestantes con infecciones cervicales que produzcan flujo vaginal.
Gestante con tratamiento farmacológico que pueda variar la flora vaginal.

2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable 1: factores personales asociados para infecciones vaginales.

Definición conceptual: características propias de las personas que se encuentran relacionadas al padecimiento o desarrollo de una patología.

Definición operacional: estará conformado por las características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos de higiene perineal y las conductas sexuales de las gestantes que se pueden asociar al desarrollo de las infecciones vaginales.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnica:

Para esta investigación se utilizaron dos tipos de técnicas:

La observación directa, la cual sirvió para conocer el diagnóstico de infección vaginal en la gestante. Esta técnica fue empleada en el consultorio durante la atención prenatal. Pese a que la observación fue realizada personalmente por la responsable de este estudio; quien emitió el diagnóstico confirmatorio, fue el profesional de salud que se encargó de la atención.

La encuesta personalizada, dicha técnica permitió reconocer las características personales de las gestantes que se consideran factores asociados para la aparición de infecciones vaginales.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado en cuatro partes. Cada parte estuvo conformada por preguntas de acuerdo a las dimensiones tomadas en cuenta: características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos de higiene y conductas sexuales. Cada dimensión consta de cierta cantidad de preguntas con alternativas de respuestas dicotómicas, politómicas y respuestas abiertas, haciendo un total de 39 preguntas. Puesto que el cuestionario es creación de la autora del proyecto, necesitó ser validado y confiabilizado, lo cual se logró después de pasar por juicio de expertos y una prueba piloto.

Juicio de Expertos: se buscó la opinión de 6 expertos en el tema, quienes revisaron las preguntas planteadas en el cuestionario; de acuerdo a sus observaciones se realizaron los cambios en el instrumento. Al final los expertos concluyeron en que hay concordancia entre sus opiniones, siendo el instrumento válido para su aplicación.

Prueba piloto: ayudó a determinar la consistencia interna del cuestionario, la cual se realizó mediante la prueba estadística de Kuder Richarzon, por las respuestas dicotómicas del cuestionario (si, no). Además el piloto permitió saber si una población similar a los sujetos de investigación entenderían las preguntas planteadas.

2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron recolectados mediante encuesta a las gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016.

Primero: se tramitó la autorización de los encargados y responsables del establecimiento de salud, a los cuales se les explicó el objetivo del estudio y los beneficios que ofrecen los resultados a la institución y a las gestantes que realizan su atención prenatal.

Segundo: se ubicó a la muestra de estudio y se establecieron los días y los horarios en los cuales se realizaron las encuestas a las participantes.

Tercero: apenas se abordó a cada gestante, se realizó la presentación debida, con un documento que identificó al investigador y que permitió dar la seriedad del estudio y la confianza a la participante de contestar las preguntas.

Cuarto: seguidamente se procedió a explicar a cada participante las características de su colaboración, mediante la lectura explicativa del consentimiento informado. En dicho documento, se encontraban señalados los objetivos de la investigación, los beneficios y riesgos, además de la participación libre y voluntaria al estudio.

Quinto: Una vez aceptada la participación voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado, se facilitó a cada gestante con diagnóstico de infección vaginal el cuestionario de preguntas que tiene por finalidad, identificar los factores personales que se encuentran asociados a este padecimiento; cabe resaltar que el diagnóstico de infección vaginal fue determinado con el

examen clínico de la paciente, mediante especuloscopia, tomando en cuenta las características de la secreción vaginal y la sintomatología que provoca y reporta la mujer en la anamnesis durante la atención prenatal o de acuerdo a lo que figure en la historia clínica de cada gestante.

Sexto: Las preguntas fueron contestadas de manera individual por cada gestante, estando atenta el investigador ante cualquier interrogante o duda que pueda presentar la participante.

Séptimo: Una vez finalizada la encuesta, se agradeció la participación de la gestante y se procedió a dar unos folletos sobre el tema en cuestión, que permitieron ampliar la información que poseen, a modo de agradecimiento por la participación en el estudio. Estos folletos tuvieron, además, el propósito de promover la prevención de las infecciones vaginales en este grupo poblacional.

Los datos descriptivos fueron analizados usando frecuencias absolutas, relativas, desviación estándar y medias según el tipo de variables (cualitativas o cuantitativas); estos fueron presentados en tablas y gráficos, según convenía y se aprecie mejor los resultados.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para poder cumplir con los principios éticos, se elaboró un consentimiento informado, el cual tuvo como objetivo resguardar los derechos y deberes de los participantes, enfatizando en la confidencialidad de los datos proporcionados por cada uno de ellos. Además se contó con la supervisión y evaluación del Comité de Ética e Investigación de la EAP de Obstetricia, lo cual respalda la viabilidad del estudio.

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla N°1: Características sociodemográficas de las gestantes asociadas con infecciones vaginales que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio - julio del 2016.

Características sociodemográficas		N	%
Edad materna	Menor o igual a 19 años	9	23.1%
	20-35 años	29	74.4%
	Mayor a 35 años	1	2.6%
Estado civil	Soltera	7	17.9%
	Conviviente	28	71.8%
	Casada	3	7.7%
	Separada	1	2.6%
Nivel de instrucción	Sin instrucción	1	2.6%
	Primaria	1	2.6%
	Secundaria	26	66.7%
	Superior técnico	11	28.2%
Índice de masa corporal	Normo peso	20	51.3%
	Sobrepeso	18	46.2%
	Obesidad	1	2.6%
TOTAL		39	100.0%

La Tabla N°1 muestra las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay, donde la mayoría tiene de 20 a 35 años (74.4%), es conviviente (71.8%), con instrucción secundaria (66.7%).

Por otro lado el índice de masa corporal es normo peso (51.3%).

Tabla N°2: *Tipo de Infecciones vaginales de las gestantes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio - julio del 2016.*

Tipo de infecciones Vaginales	N	%
Candidiasis vaginal	20	51.3%
Vaginosis bacteriana	15	38.5%
Tricomoniasis	4	10.2%
Total	39	100.0%

La Tabla N°2 muestra los tipos de infecciones vaginales de las gestantes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay, donde el 51.3% presenta Candidiasis vaginal, el 38.5% presenta vaginosis bacteriana y el 10.2% presenta tricomoniasis.

Tabla N° 3: Antecedentes gineco-obstétricos asociados a las infecciones vaginales durante la gestación en pacientes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio - julio del 2016.

Antecedentes gineco-obstétricos		N	%
Inicio de la vida sexual	Menor a 19 años	35	89.7%
	Mayor o igual 19 años	4	10.3%
Número de parejas sexuales	Menor a 3	25	64.1%
	Mayor o igual a 3	14	35.9%
Gestaciones	Primigesta	10	25.6%
	Segundigesta	18	46.2%
	Multigesta	11	28.2%
Número de abortos	No ha tenido abortos	22	56.4%
	de 1 a más abortos	17	43.6%
Culminación de gestación anterior	Cesárea	4	10.3%
	Vaginal	18	46.2%
	No ha tenido gestación	17	43.6%
Anemia	Si	10	25.6%
	No	29	74.4%
Uso de método anticonceptivo antes del embarazo	No	1	2.6%
	Si	38	97.4%
Tipo de método anticonceptivo	AOC	9	23.1%
	DIU	7	17.9%
	Depoprovera	5	12.8%
	Ampolla Mensual	5	12.8%
	Preservativo	12	30.8%
	No usó	1	2.6%
Antecedentes de flujo vaginal con mal olor	Si	29	74.4%
	No	10	25.6%
Antecedente de prurito vulvar	Si	20	51.3%
	No	19	48.7%
TOTAL		39	100.0%

La Tabla N° 3 nos indica que los antecedentes gineco-obstétricos asociados a las infecciones vaginales durante la gestación son: la mayor parte de gestantes inicio su vida sexual antes de los 19 años (89.7%), son segundigestas (46,2%), la mayoría ha usado algún método anticonceptivo (97.4%) de forma regular como los anticonceptivos orales combinados (23.1%) y el dispositivo intrauterino (17.9%), han presentado antecedentes de flujo vaginal con mal olor (74,4%) y de prurito vulvar (51.3%).

Por otro lado la mayoría de pacientes no tienen anemia (74,4%) y no han tenido abortos (56.4%).

Gráfico N°1:

Inicio de la vida sexual

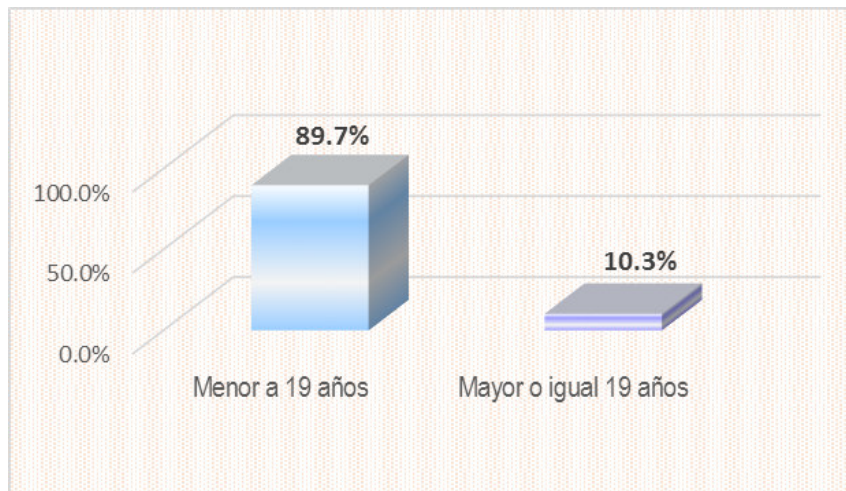


Gráfico N°2:

Número de parejas sexuales

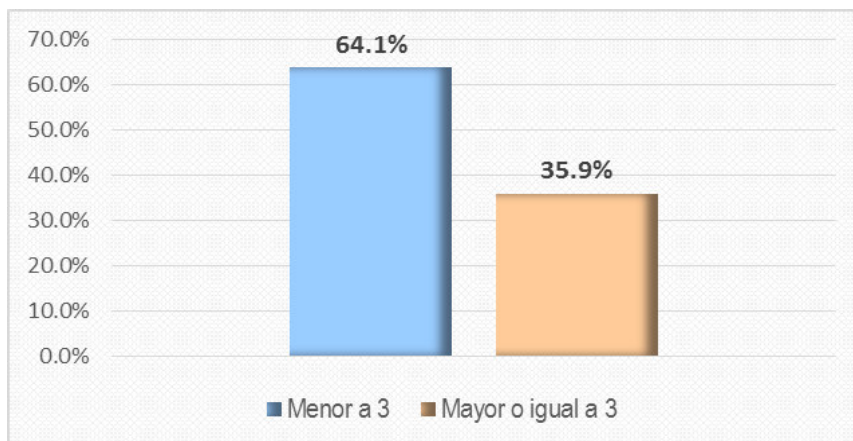


Gráfico N°3:
Número de gestaciones

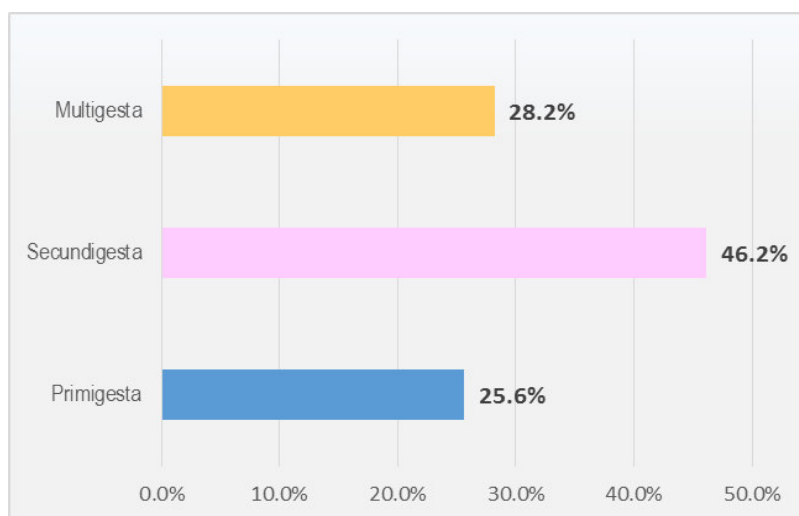


Gráfico N°4:
Número de abortos

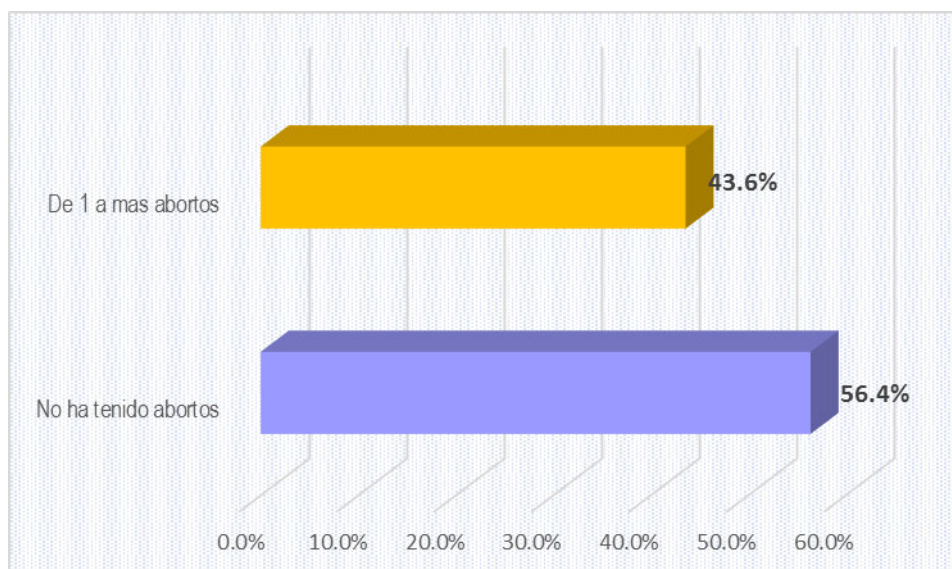


Gráfico N°5:
Culminación de gestación anterior

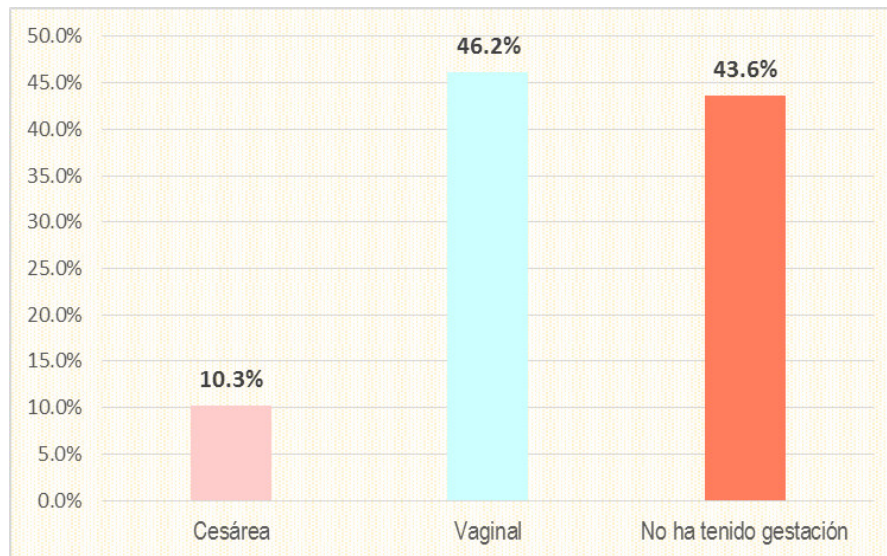


Gráfico N°6:
Tipo de método anticonceptivo

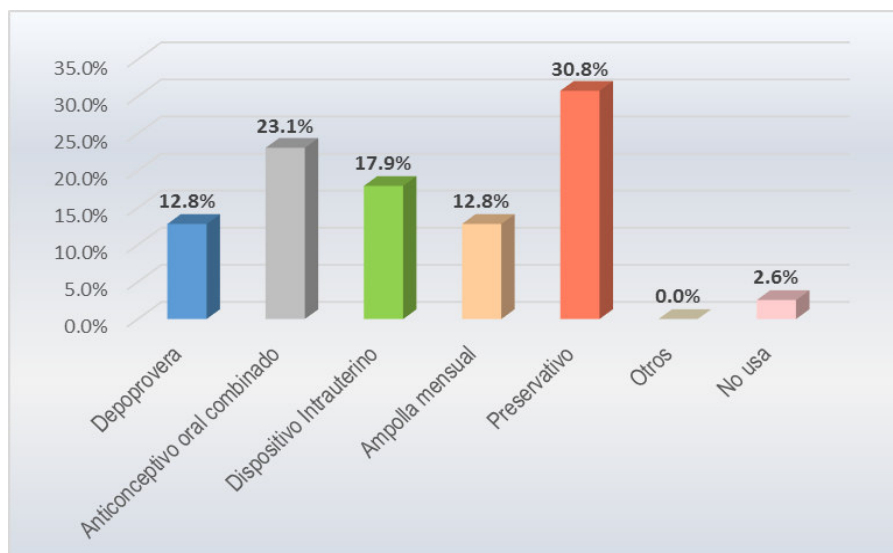


Gráfico N°7:
Otros datos gineco-obstétricos

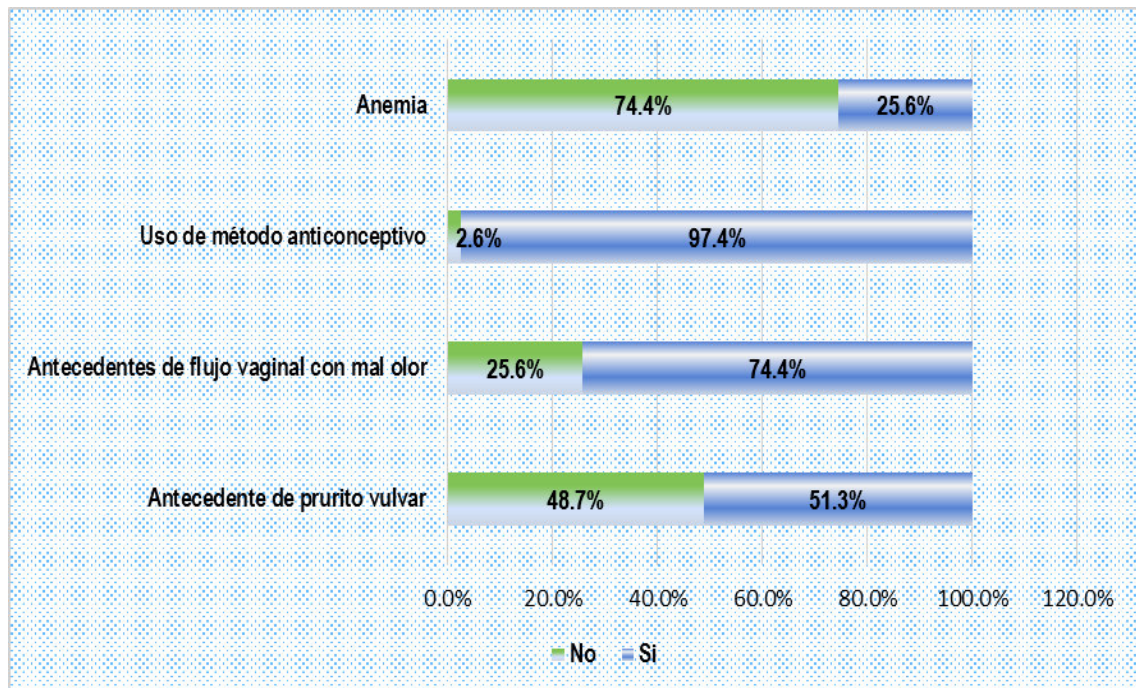


Tabla N°4: Hábitos de higiene genital asociados a las infecciones vaginales durante la gestación en pacientes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio - julio del 2016.

Hábitos de higiene genital		N	%
Lavado de manos con agua y jabón antes de orinar y defecar	No	28	71.8%
	Si	11	28.2%
Lavado de genitales diariamente	No	19	48.7%
	Si	20	51.3%
Uso de jabones o lociones perfumados o bactericidas	Si	38	97.4%
	No	1	2.6%
Uso de duchas vaginales cuando hay flujo vaginal	Si	18	46.2%
	No	21	53.8%
Se limpia de atrás hacia adelante después de orinar y defecar	Si	18	46.2%
	No	21	53.8%
Uso de ropa interior de algodón	No	5	12.8%
	Si	34	87.2%
Uso de ropa interior sintético	Si	26	66.7%
	No	13	33.3%
Uso de protectores diarios	Si	23	59.0%
	No	16	41.0%
Lavado de ropa interior con agua y jabón	No	19	48.7%
	Si	20	51.3%
Lavado de ropa interior con lejía	Si	18	46.2%
	No	21	53.8%
Pareja se realiza higiene de genitales diariamente	No	20	51.3%
	Si	19	48.7%
Pareja se lava las manos antes y después de orinar y defecar	No	37	94.9%
	Si	2	5.1%
TOTAL		39	100.0%

La Tabla N°4 nos indica que los hábitos de higiene genital asociados a infecciones vaginales durante la gestación son en su mayoría: no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), no se realizan higiene de genitales diariamente (48.7%), usan jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), las gestantes se limpian de atrás hacia adelante después de orinar y defecar (46.2%), usan ropa interior sintética (66.7%), usan protectores diarios (59%), la pareja no se realiza higiene de genitales diariamente (51.3%), la pareja no se lava las manos antes y después de orinar y defecar (94.9%).

Gráfico N°8:
Hábitos de higiene genital

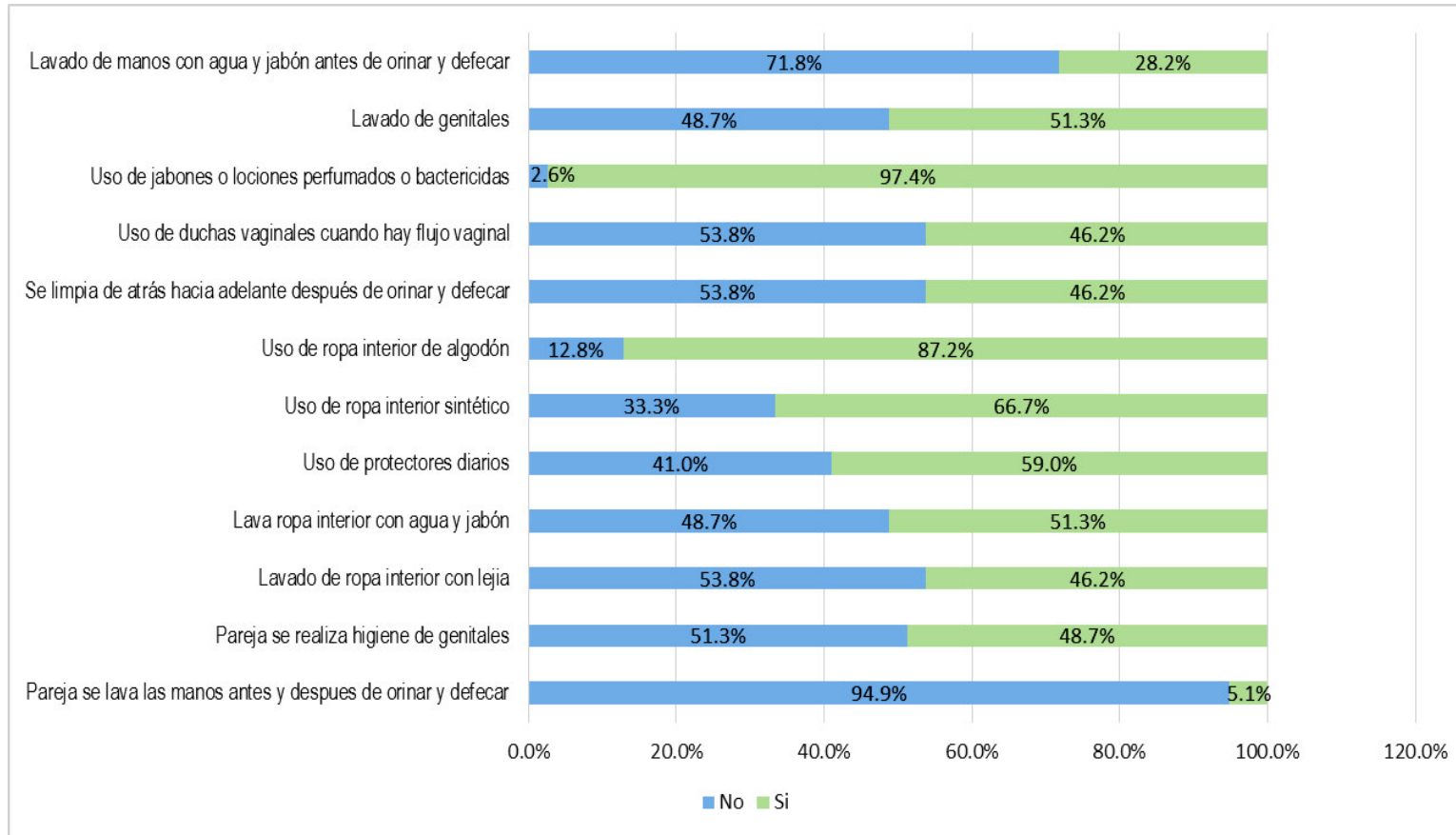
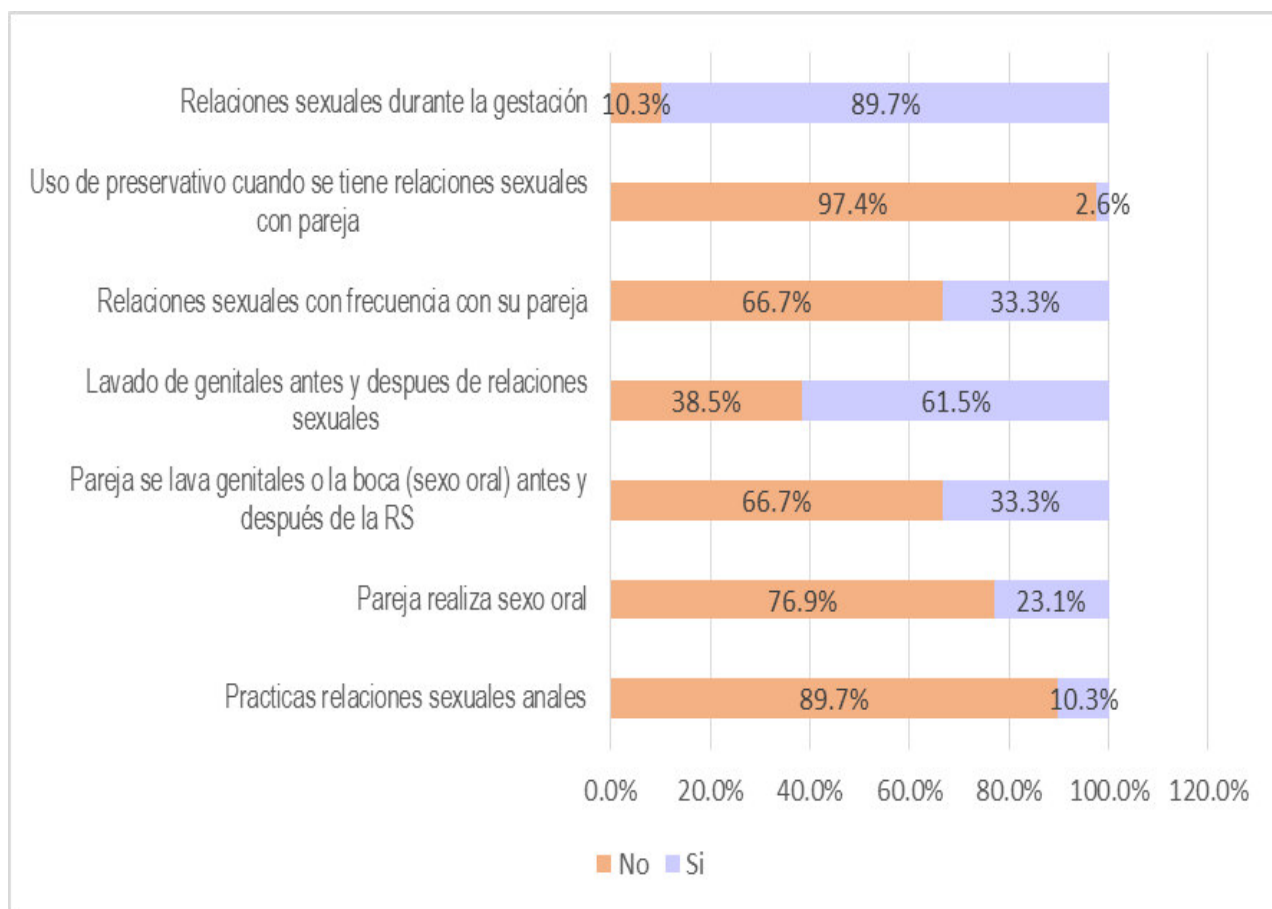


Tabla N°5: Conductas sexuales asociadas a las infecciones vaginales durante la gestación en pacientes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio - julio del 2016.

Conductas sexuales		N	%
Relaciones sexuales durante la gestación	Si	35	89.7%
	No	4	10.3%
Uso de preservativo cuando se tiene relaciones sexuales con su pareja	No	38	97.4%
	Si	1	2.6%
Relaciones sexuales con frecuencia con su pareja	Si	13	33.3%
	No	26	66.7%
Lavado de genitales antes y después de las relaciones sexuales	No	15	38.5%
	Si	24	61.5%
Pareja se lava genitales o la boca (sexo oral) antes y después de la RS	No	26	66.7%
	Si	13	33.3%
Pareja realiza sexo oral	Si	9	23.1%
	No	30	76.9%
Practicas relaciones sexuales anales	Si	4	10.3%
	No	35	89.7%
TOTAL		39	100.0%

En la Tabla N°5 se observan las conductas sexuales asociadas a las infecciones vaginales durante la gestación, donde las principales son: las relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%), no lavarse los genitales antes y después de cada relación sexual (38.5%) y que la pareja no se lave los genitales o boca (sexo oral) antes y después de una relación sexual (66.7%).

**Gráfico N°9:
Conductas sexuales**



CAPITULO IV: DISCUSIONES

En el presente estudio se encontró que las características sociodemográficas de las gestantes con infección vaginal fueron tener una edad de 20 a 35 años (74.4%), ser conviviente (71.8%) y tener un nivel de instrucción secundario (66.7%), es decir que en su mayoría las pacientes adultas tuvieron infecciones vaginales durante el embarazo, lo cual coincide con el estudio de Ibrahim S, Bukar M, Galadima G, Audu B e Ibrahim H, quienes encontraron que la edad adulta se asocia con la presencia de flujo vaginal, en cambio, Da Fonseca T, Cesar J, Mendoza-Sassi R, Schmidt E, observaron que las mujeres más jóvenes eran más propensas a tener descarga vaginal patológica. Acerca del grado de instrucción, en la presente investigación se halló que las pacientes con nivel de instrucción básico presentaron infecciones vaginales, mientras que en el trabajo de Wangnapi R, Soso S, Unger H, Sawera C, Ome M y Umbers A, se observó que la baja educación ocasiona una mayor predisposición al flujo vaginal.

En relación a los antecedentes gineco-obstétricos, en el presente estudio se evidenció que el inicio de la vida sexual antes de los 19 años (89.7%) y el tener de 3 a más parejas sexuales (35.9%) se asociaron con las infecciones vaginales durante el embarazo, muy similar al trabajo de Wangnapi R, Soso S, Unger H, Sawera C, Ome M, Umbers A, quienes encontraron que la iniciación sexual temprana, es decir, antes de los 19 años, representó un indicador asociado para flujo vaginal; así también Mengistie Z, Woldeamanuel Y, Asrat D y Adera A. encontraron en su investigación que el tener varias parejas sexuales se asocia con la presencia de infección vaginal; por tanto el tener dichas características influyen en la aparición de infección vaginal, probablemente por la transmisión de diversos agentes etiológicos que se diseminan mediante la vía sexual. Asimismo, en el presente trabajo se observó que el ser multigesta (28.2%) se asocia con la infección vaginal, al igual que el estudio de Ibrahim S, Bukar M, Galadima G, Audu B e Ibrahim H, quienes hallaron que tener varias gestaciones se asocia con una mayor presencia de infección vaginal. En lo

concerniente a presencia de anemia, en el presente estudio, la anemia (25.6%) se asoció con las infecciones vaginales en el embarazo, muy semejante a lo reportado por Da Fonseca T, Cesar J, Mendoza-Sassi R, Schmidt E, pues en su trabajo las gestantes con anemia eran más propensas a tener descarga vaginal patológica. Cabe resaltar que algunos indicadores que se han asociado con las infecciones vaginales durante el embarazo son el antecedente de flujo vaginal con mal olor y el antecedente de prurito vulvar, probablemente por no recibir o incumplir con el tratamiento.

Respecto a los hábitos de higiene perineal, en el presente estudio se halló que uno de los hábitos asociados a las infecciones vaginales en el embarazo fue el usar duchas vaginales (46.2%) cuando hay flujo vaginal, pues la mayoría realiza dicho hábito, en cambio, Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, et al., demostraron a través de su estudio, que la mayor parte de las gestantes no se realiza duchas vaginales. Una de las principales medidas de higiene que contribuyen a disminuir la diseminación de gérmenes es la dirección de la limpieza, es decir el limpiarse de adelante hacia atrás, no obstante, por la falta de conocimientos, muchas pacientes no toman en cuenta esta medida, tal es el caso que en el presente estudio, el limpiarse de atrás hacia adelante los genitales después de orinar y defecar (46.2%) representó un hábito asociado a infección vaginal, al igual que el trabajo de Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, et al., quienes reportaron que la limpieza perianal de atrás hacia delante se asoció al flujo vaginal patológico. Sobre el uso de protectores diarios, en la presente investigación, las gestantes señalaron que usan protectores diarios (59%), asociándose a la infección vaginal; esto difiere de lo encontrado en el estudio de Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, et al., pues las encuestadas mencionaron no usar protectores diarios. Por último, es relevante señalar que en el presente trabajo, un porcentaje considerable de gestantes no se lava los genitales todos los días, constituyendo una puerta de ingreso para los microorganismos que ocasionan flujos vaginales, en cambio, en el estudio de Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D,

Bejarano A, et al., las encuestadas señalaron que se realizan higiene genital diaria.

En cuanto a las conductas sexuales, el presente estudio se encontró que las gestantes no usan preservativo cuando tienen relaciones sexuales con su pareja representando una conducta asociada a infecciones vaginales; similares resultados, se evidenciaron en la investigación de Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, et al., quienes manifestaron que el no uso de condón se asocia a la presencia de flujo vaginal patológico. Así también, Wangnapi R, Soso S, Unger H, Sawera C, Ome M, Umbers A demostraron que gran parte de las gestantes mencionaron no usar condones durante la relación sexual, asociándose a flujo vaginal patológico. Esto revela que la falta de uso de este método predispone a que se produzcan las infecciones vaginales, además de otras conductas sexuales inadecuadas, como el que la pareja no se lave los genitales o la boca antes y después de la relación sexual, entre otras.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

Las principales características sociodemográficas de las gestantes con infección vaginal que acuden a su control prenatal son edad materna de 20 a 35 años (74.4%), estado civil conviviente (71.8%) y educación secundaria (66.7%).

Los principales antecedentes gineco-obstétricos son: el inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años (89.7%), la mayoría ha usado algún método anticonceptivo (97.4%) de forma regular como los anticonceptivos orales combinados (23.1%) y el dispositivo intrauterino (17.9%), los antecedentes de flujo vaginal con mal olor (74.4%) y antecedente de prurito vulvar (51.3%).

Los principales hábitos de higiene genital son: el no lavarse las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), usar jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), el usar ropa interior sintética (66.7%), usar protectores diarios (59%), que la pareja no se realiza lavado de genitales diariamente (51.3%) y que la pareja no se lava las manos antes y después de orinar y defecar (94.9%).

Las principales conductas sexuales son: tener relaciones sexuales durante la gestación (89.7%), no usar preservativos en las relaciones sexuales con su pareja (97.4%), y que la pareja no se lave los genitales o la boca (sexo oral) antes y después de las relaciones sexuales (66.7%).

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal profesional enfatice mediante sesiones educativas y/o talleres a las pacientes gestantes sobre la importancia de prevenir las infecciones vaginales durante la gestación, debido a que en esta etapa al disminuir las defensas del sistema inmune puede provocar la aparición de estas, además de generar complicaciones en el embarazo.
- Al observarse que la mayoría de la población, tiene un inicio temprano de las relaciones sexuales, tiene más de una pareja sexual, se debe enfatizar mediante charlas la importancia del uso del preservativo para prevenir todo tipo de infección vaginal.
- Educar a las gestantes sobre los hábitos de higiene adecuados, para disminuir la incidencia de infecciones vaginales, mediante sesiones educativas en las que se impartan clases teóricas y clases prácticas.
- Se debe explicar a la gestante la importancia de los hábitos de higiene en cada relación sexual, tanto de ella como de su pareja, para poder prevenir de este modo las infecciones vaginales.
- Realizar un adecuado control prenatal durante la gestación, para poder encontrar de manera oportuna una infección vaginal, de este modo poder brindar un adecuado tratamiento y prevenir futuras complicaciones para la madre como para el recién nacido.

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salas N., Ramírez J., Ruiz B., Torres E., Jaramillo L., Gómez J. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el Municipio de Armenia (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2009; 60(2): 135-142.
2. Fernández O., Betancourt A., Lesteiro M., Faune R. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de *Candida* spp, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*. 2010; 36(1): 66-72.
3. Miranda A., Hernández L., Romero C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2010; 26(2).
4. González Ha, Mota V., Ortiz C., Ponce R. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. *Aten Primaria*. 2004; 34(7): 360-5.
5. Wangnapi R, Soso S, Unger H, Sawera C, Ome M, Umbers A. Prevalence and risk factors for *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* and *Trichomonas vaginalis* infection in pregnant women in Papua New Guinea. *Sex Transm Infect*. 2015; 91(3):194-200.
6. Ibrahim S, Bukar M, Galadima G, Audu B, Ibrahim H. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnant women in Maiduguri, North-Eastern Nigeria. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2014 [Accessed June 1, 2016]; 17(2):154-8. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24553023>.
7. Mengistie Z, Woldeamanuel Y, Asrat D, Adera A. Prevalence of bacterial vaginosis among pregnant women attending antenatal care in Tikur Anbessa University Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Res Notes*

- [Internet]. 2014 [Accessed June 1, 2016]; 7:822. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25409756>.
8. Da Fonseca T, Cesar J, Mendoza-Sassi R, Schmidt E. Pathological Vaginal Discharge among Pregnant Women: Pattern of Occurrence and Association in a Population-Based Survey. *Obstet Gynecol Int*. 2013.
 9. Shayo P, Kihunrwa A, Massinde A, Mirambo M, Rumanyika R, Ngwalida N, et al. Prevalence of bacterial vaginosis and associated factors among pregnant women attending at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania. *Tanzan J Health Res* [Internet]. 2012 [Accessed June 2, 2016]; 14(3):175-82. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26591754>
 10. Torres P, Meneses A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, et al. Estudio de serie de casos: Factores de riesgo de flujo vaginales patológico en gestantes. *Revista Colombiana de Enfermería* 2008; 4: 1-12.
 11. Ferreres I. El pH vaginal en el embarazo. *Matronas Prof*. 2008; 9 (4): 18-20.
 12. Pradenas M. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2014; 25(6) 925-935.
 13. Gamiño A, Barrios M, Cárdenas L, Anaya F, Padilla F. Flora Normal, Probióticos y Salud Humana. *Acta Universitaria* [Internet]. 2005 [Acceso el 05 de mayo del 2016]; 15(3): 34-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/416/41615305/>
 14. Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2013 [Acceso el 05 de mayo del 2016]; 39(4):427-441. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_4_13/gin12413.htm.
 15. Coppolillo E, Vay C, Mengui C, Cora M, Gatta C, Méndez O, et al. Prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomáticas y

- asintomáticas. *Enfermedades del Tracto Genital Inferior* 2007; 1(1): 17-22.
16. Perret M, De Cardinale G. Capítulo 32: Infecciones bacterianas, micóticas y parasitarias. [Consultado el 16 de julio del 2015]. Disponible en:
http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_32.pdf
17. Ángel E, Ruiz A. Capítulo 17: Embarazo e infecciones cérvico-vaginales. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/40/Cap_17.pdf
18. Castro R. Guía Perinatal. Año: 2011. [Consultado el 16 de julio del 2015]. Disponible: <https://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/guc3ada-perinatal-cedip.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en Obstetricia. Guía de Práctica Clínica. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización; 2014.
20. Ciudad A. Infecciones vaginales por candida: Diagnóstico y tratamiento. *Rev. Per. Ginecol. Obstet.* 2007; 53: 159-166.
21. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutié E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. *Rev. Cubana Farm* 2003; 37(1):38-52.
22. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las personas. Guía Nacional de manejo de Infecciones de Transmisión sexual. Perú: Minsa; 2006.
23. Essalud. Guía de manejo sindrómico de la infecciones de transmisión sexual (ITS) en Essalud. Perú: Essalud; 2010.
24. Perea E. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. *Medicine.* 2010; 10(57): 3910-4.

25. Guías de abordaje y seguimiento: Pacientes con flujo vaginal en el embarazo. Año 2013. [Consultado el 17 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.epssura.com/guias/flujo_vg.pdf
26. Instituto de Mayores y Servicios sociales. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. México: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
27. Ministerio de Salud Pública. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. [Consultado el 17 de julio del 2015]. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf.http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdfhttp://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
28. González A, Ortiz C, Dávila R, Valencia C. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2007; 33(2).
29. Ramos B, Polettini J, Marcolino L, Vieira E, Marques M, Tristão A, et al. Prevalence and risk factors of Chlamydia trachomatis cervicitis in pregnant women at the genital tract infection in obstetrics unit care at Botucatu Medical School, São Paulo State University-UNESP, Brazil. J Low Genit Tract Dis. 2011; 15(1):20-4.
30. Kirakoya F, Nagot N, Defer M, Yaro S, Meda N, Robert A. Bacterial vaginosis among pregnant women in Burkina Faso. Sex Transm Dis. 2008; 35(12):985-9.
31. Biswas D, Borkakoty B, Mahanta J, Walia K, Saikia L, Akoijam B, et al. Seroprevalence and risk factors of herpes simplex virus type-2 infection among pregnant women in Northeast India. BMC Infect Dis. 2011; 11:325.
32. Jalil E, Pinto V, Benzaken A, Ribeiro D, Oliveira E, García E, et al. Prevalence of Chlamydia and Neisseria gonorrhoeae infections in

- pregnant women in six Brazilian cities. *Rev. Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(12):614-9.
33. Tibaldi C, Cappello N, Latino M, Polarolo G, Masuelli G, Cavallo F, et al. Maternal risk factors for abnormal vaginal flora during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2016 [Accessed June 1, 2016]; 133(1):89-93. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26874867>.
34. Goto A, Nguyen Q, Pham N, Kato K, Cao T, Le T, et al. Prevalence of and factors associated with reproductive tract infections among pregnant women in ten communes in Nghe An Province, Vietnam. *J Epidemiol* [Internet]. 2005 [Accessed June 2, 2016]; 15(5): 163-72. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195636>

CAPITULO VIII: ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	52
III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
IV. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	55
V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	56

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías
Factores Personales	Características sociodemográficas.	Datos correspondientes a la edad, estado civil, nivel de instrucción, sociodemográfico y datos antropométricos de las gestantes.	Edad materna	Cualitativa	Nominal	Menor o igual a 19 años. 20 – 35 años. Mayor a 35 años.
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera Conviviente Casada Separada Otros
			Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitaria
			Peso pre-gestacional	Cuantitativa	Razón	En números
			Talla materna	Cuantitativa	Razón	En números
	Antecedentes gineco-obstétricos	Características ginecológicas y obstétricas de las gestantes.	Anemia	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa	Razón	En números
			Número de parejas sexuales	Cuantitativa	Razón	En números
			Ultimo año número de parejas sexuales	Cuantitativa	Razón	En números
			Número de embarazos.	Cuantitativa	Razón	en veces

			Tipo de parto	Cualitativa	Nominal	Vaginal= 1 Cesárea=2
			Tipo de MAC	Cualitativa	Nominal	Depoprovera AOC DIU Ampolla Mensual PSV
			Antecedente de flujo vaginal	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Antecedente de prurito vaginal	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Lavado de manos antes de orinar o defecar	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Lavado diario de genitales	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
	Hábitos de higiene genital	Prácticas frecuentes sobre la higiene de los genitales externos femeninos en las gestantes.	Lavado de genitales con jabones o lociones perfumados	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Uso de duchas vaginales	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Limpieza de atrás hacia adelante	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Ropa interior de algodón	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Ropa interior sintético	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Uso de protectores diarios	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Lavado de ropa con agua y jabón	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Lavado de ropa interior con lejía u otros insumos	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2

			Higiene de los genitales de la pareja	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Lavado de manos de la pareja antes de orinar o defecar	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
	Conductas sexuales	Prácticas sexuales de las gestantes	Relaciones sexuales durante toda la gestación	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Lavado de genitales antes y después de cada relación sexual	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Lavado de genitales antes y después de cada relación sexual (pareja)	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Uso de preservativo durante la relaciones sexuales	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Relaciones sexuales todos los días con la pareja	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Práctica de sexo oral	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
			Práctica de relaciones sexuales anales	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
	<i>Trichomona vaginalis</i>		Presencia de flujo verdoso o amarillento, pH> 5, prurito vulvar.	Cualitativa	Nominal	Si = 1 No = 0
Infecciones vaginales	<i>Vaginosis bacteriana</i>		Flujo fétido blanco-grisáceo, pH > 4,5, Olor a aminas (pescado).	Cualitativa	Nominal	Si = 1 No = 0
	<i>Cándida albicans</i>		Presencia de flujo blanquecino escaso con apariencia de leche cortada, pH < 4,5, Prurito vulvar y/o irritación, eritema.			Si = 1 No = 0

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción: Estimada usuaria, usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores personales asociados a infecciones vaginales durante la gestación. Esta investigación es realizada por la Bachiller en Obstetricia, egresada de la universidad Nacional Mayor de San Marcos: Erika Pierina Gonzales Monzón.

El propósito de esta investigación es identificar los principales factores personales asociados a infecciones vaginales durante la gestación en pacientes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores, junio y julio del 2016. Se encuestarán a todas las gestantes que hagan sus atenciones prenatales en el primer semestre, en un promedio de tiempo de 15 minutos.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar los datos de forma anónima, el cuestionario está estructurado en cinco partes: la primera conformada por 3 preguntas (Datos clínicos), la segunda parte por 6 preguntas (los aspectos sociodemográficos), la tercera parte conformado por 24 preguntas cerradas que recabará información sobre los antecedentes gineco-obstétricos y hábitos nocivos, la cuarta parte conformada por 12 preguntas sobre los hábitos de higiene y la quinta parte por 8 preguntas cerradas sobre las conductas sexuales. El participar en este estudio le tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.

Riesgos y beneficios: Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad obstétrica puesto que obtendremos información sobre aquellos factores personales que se encuentran asociados a infecciones vaginales en gestantes.

Confidencialidad: Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos: Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Nombre del participante

Firma

III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES QUE REALIZAN SU ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY. SAN JUAN DE MIRAFLORES, JUNIO – JULIO DEL 2016”

Id: _____ Fecha: _____

DATOS CLÍNICOS:

1. Tipo de infección vaginal:
 - a. Candidiasis vulvo-vaginal ()
 - b. Trichomonas vaginalis ()
 - c. Vaginosis bacteriana ()
 - d. Otros (), especificar: _____
2. Edad gestacional _____
3. Nivel de hemoglobina: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

4. Edad _____ años.
5. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()
6. Nivel de educación: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior técnico () Superior Universitaria ()
7. Peso pregestacional: _____
8. Talla: _____
9. IMC: _____

DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS

10. ¿A los cuantos años inicio su vida sexual? _____
11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? _____
12. ¿En el último, año cuantas parejas sexuales ha tenido? _____
13. ¿Cuántas veces ha quedado embarazada? _____
14. ¿Número de abortos? _____
15. ¿Cómo culminó su gestación anterior?
 - a. Parto vaginal Si () No ()
 - b. Parto por cesárea Si () No ()
16. ¿Tiene anemia? Si () No ()
17. ¿Utilizó algún método anticonceptivo? Si () No ()
Tipo de método anticonceptivo utilizado antes del embarazo:
 - Depoprovera Si () No ()
 - AOC Si () No ()
 - DIU Si () No ()
 - Ampolla mensual Si () No ()

- | | | |
|---|--------|--------|
| Preservativo | Si () | No () |
| Otros: _____ | | |
| 18. ¿Antes de su gestación, tenía flujo vaginal (descensos) con mal olor? | Si () | No () |
| 19. ¿Antes de su gestación, tenía picazón vaginal? | Si () | No () |

DATOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE

- | | | |
|--|--------|--------|
| 20. ¿Antes de orinar o defecar se lava las manos con agua y jabón? | Si () | No () |
| 21. ¿Se lava los genitales todos los días? | Si () | No () |
| 22. ¿Para el lavado de los genitales utiliza jabones, lociones perfumadas o bactericidas? | Si () | No () |
| 23. ¿Utiliza duchas vaginales como método de higiene genital cuando tiene flujos vaginales (descenso)? | Si () | No () |
| 24. ¿Después de orinar o defecar, se limpia de atrás hacia adelante? | Si () | No () |
| 25. ¿La ropa interior que utiliza es de material "Algodón"? | Si () | No () |
| 26. ¿La ropa interior que utiliza es de material "Sintético"? | Si () | No () |
| 27. ¿Utiliza protectores diarios? | Si () | No () |
| 28. ¿Para lavar su ropa interior solo utiliza agua y jabón? | Si () | No () |
| 29. ¿En el lavado de su ropa interior utiliza lejía y otros insumos? | Si () | No () |
| 30. ¿Su pareja se realiza higiene de sus genitales a diario? | Si () | No () |
| 31. ¿Su pareja antes de orinar o defecar se lava las manos con agua y jabón? | Si () | No () |

DATOS SOBRE CONDUCTAS SEXUALES

- | | | |
|--|--------|--------|
| 32. ¿Durante toda su gestación ha mantenido relaciones sexuales? | Si () | No () |
| 33. ¿Utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales con su pareja? | Si () | No () |
| 34. ¿Tiene relaciones sexuales de manera frecuente (diario o interdiario) con su pareja? | Si () | No () |
| 35. ¿Antes y después de tener relaciones sexuales se lava los genitales? | Si () | No () |
| 36. ¿Su pareja se lava los genitales o la boca (sexo oral), antes y después de la relación sexual? | Si () | No () |
| 37. ¿Su pareja le realiza sexo oral? | Si () | No () |
| 38. ¿Durante el acto sexual, practica relaciones sexuales anales? | Si () | No () |
| 39. ¿Su pareja utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales anales? | Si () | No () |

IV. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° Juez						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.016
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.016
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.016
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	0	1	1	1	0.094
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.016
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.016
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.016
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0.016

En la validación de expertos, se considera 1pto como Favorable y 0 ptos como Desfavorable. Se midió la validez de contenido mediante Juicio de Expertos, obteniéndose en la prueba binomial evidencia estadística para afirmar que existe concordancia favorable entre los seis jueces con respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4 se revisó de manera cualitativa, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA KUDER RICHARSON: PRUEBA PILOTO

Coeficiente de Kuder - Richardson																													
Encuestado	Preguntas o ítems																										Puntaje Total	(xi-X)2	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26			P27
E1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111
E2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111
E3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111
E4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111
E5	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14	0.32111111
E6	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	55.25444444
E7	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14	0.32111111
E8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	57.25444444
E9	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	57.25444444
E10	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	57.25444444
E11	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	2.45444444
E12	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	2.45444444
E13	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	2.45444444
E14	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	0.32111111
E15	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	0.32111111
E16	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	0.32111111
E17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	71.12111111
E18	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	0.32111111
E19	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	0.32111111
E20	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	2.45444444
E21	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	2.45444444
E22	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	2.45444444
E23	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2.45444444
E24	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2.45444444
E25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2.45444444
E26	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	13	2.45444444
E27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	108.854444
E28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	88.9877778
E29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	19	19.6544444
E30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	19	19.6544444
Total	24	4	26	27	30	11	17	8	16	3	18	17	27	9	12	17	17	16	2	6	4	20	21	10	24	27	24	437	563.37
Media	0.80	0.13	0.87	0.90	1.00	0.37	0.57	0.27	0.53	0.10	0.60	0.57	0.90	0.30	0.40	0.57	0.57	0.53	0.07	0.20	0.13	0.67	0.70	0.33	0.80	0.90	0.80	14.57	28.33
p=	0.80	0.13	0.87	0.90	1.00	0.37	0.57	0.27	0.53	0.10	0.60	0.57	0.90	0.30	0.40	0.57	0.57	0.53	0.07	0.20	0.13	0.67	0.70	0.33	0.80	0.90	0.80	14.57	28.33
q=	0.20	0.87	0.13	0.10	0.00	0.63	0.43	0.73	0.47	0.90	0.40	0.43	0.10	0.70	0.60	0.43	0.43	0.47	0.93	0.80	0.87	0.33	0.30	0.67	0.20	0.10	0.20	12.43	24.67
p.q=	0.16	0.12	0.12	0.09	0.00	0.23	0.25	0.20	0.25	0.09	0.24	0.25	0.09	0.21	0.24	0.25	0.25	0.25	0.06	0.16	0.12	0.22	0.21	0.22	0.16	0.09	0.16	4.66	9.16
# de ítems	27																												
# de encuestas	30																												
(st)exp2 ²	18.78																												
rtt	0.781																												

Puntaje 0.781= excelente confiabilidad.